ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Código: FOR-ATC-009 Versión: 1 Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023 Página: 1 de 3

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: No Aplica

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Centro de Cuidado Transitorio Quiroga

FECHA DE APERTURA D	M	A	No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
16	05	2025	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Pedro Ignacio Bulrago Fierro	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encuentran escritos
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Ervin Benavides	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Ver Asistencia Teams	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jesús Mª Cabra	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
23	05	205	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Liset M Robayo	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Liset M Robayo	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Se realizó apertura mediante plataforma TEAMS con Ervin Benavides, Referente técnico de Servicio Cuidado Transitorio Día/noche. El delegado del SDQS se encuentra en nivel central
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Ervin Benavides	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Ver Asistencia Teams	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Juan J	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO A): Juan José	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

1. Resumen

Título de la reunión	**Apertura buzón de Sugerencias Viernes 16/05/2025 CTRA**
Participantes que asistieron	7
Hora de inicio	5/16/25, 9:00:56 AM
Hora de finalización	5/16/25, 10:19:49 AM
Duración de la reunión	1 h 19 min 53s
Tiempo medio de asistencia	5 min 16s

2. Participantes

Nombre	**Primera entrada**	**Última salida**	**Duración de la reunión**	**Correo electrónico**	**Rol**
Ervin Benavides Melo	5/16/25, 09:00:59 AM	5/16/25, 10:19:49 AM	1 h 19 min 53s	ebenavidesm@sdis.gov.co	Organizador
CT Quiroga	5/16/25, 09:25:27 AM	5/16/25, 09:27:34 AM	2 min 6s		Moderador